

ANNÉE 1908

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 26 Novembre 1908 à 1 heure.

PAR

ALBERT DAVESNE

INTERNE PR. DES HOPITAUX DE PARIS

DES MASSAGES DE LA PROSTATE

Président : M. ALBARRAN, professeur.

Suffragants { MM. POZZI, professeur,
QUENU, professeur.
MARION, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

ÉMILE LAROSE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

11, Rue Victor Cousin, 11

1908



Digitized by the Internet Archive
in 2026

64

DES MESSAGES
DE LA PROSTATE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. LANDOUZY.
Professeurs		MM.
Anatomie		NICOLAS.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie générale		A. GAUTIER.
Parasitologie et histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générale		BOUCHARD.
Pathologie médicale	{	BRISSAUD.
		DEJERINE.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique		PIERRE MARIE.
Histologie		PRENANT.
Opérations et appareils		QUENU.
Pharmacologie et matière médicale		G. POUCHET.
Thérapeutique		GILBERT.
Hygiène		CHANTEMESSE.
Médecine légale		THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		GILBERT BALLET.
Pathologie expérimentale et comparée		ROGER.
		HAYEM.
Clinique médicale	{	DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
		HUTINEL.
Maladies des enfants		JOFFROY.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	{	LE DENTU.
		RECLUS.
		SEJOND.
		DE LAPERSONNE.
		AI BARRAN.
Clinique ophthalmologique		PINARD.
Clinique des maladies des voies urinaires	{	BAR.
Clinique d'accouchements		RIBEMONT DESSAIGNES.
Clinique gynécologique		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique		ALBERT ROBIN.
Agrégés en exercice.		
MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	COUVELAIRE.	LABBE.
BALTHAZARD.	CUNEO.	LANGLOIS.
BRANCA.	DEMLIN.	LAUNOIS.
BEZANCON, F.	DESGREZ.	LECENE.
BRINDEAU.	DUVAL, PIERRE.	LEGREY.
BROCA, ANDRÉ.	GOSSET.	LENORMAND.
BRUMPT.	GOUGET.	LOETER.
CARNOT.	JEANNIN.	MACAIGNE.
CASTAIGNE.	JEANSELME.	MAILLARD.
CLAUDE.	JOUSSET, ANDRÉ	MARION.
	SICARD, ZIMMERN.	
		MM.
		MORESTIN.
		MULON.
		NICLOUK.
		NOBECOURT.
		OMBREDANNE.
		POTOCKI.
		PROUST.
		RENON.
		RICHAUD.
		RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ANNÉE 1908

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 26 Novembre 1908 à 1 heure.

PAR

ALBERT DAVESNE

INTERNE PR. DES HÔPITAUX DE PARIS

DES MASSAGES DE LA PROSTATE

Président : M. ALBARRAN, professeur.

Suffragants { MM. POZZI, professeur,
QUENU, professeur.
MARION, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

ÉMILE LAROSE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

11, Rue Victor Cousin, 11

1908



A MES TRES CHERS PARENTS

Hommage de profonde gratitude et de reconnaissance filiale.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le PROFESSEUR ALBARRAN

*qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence de
cette thèse.*

*Je le prie de bien vouloir agréer mes très respectueux
remerciements.*

A M. le DOCTEUR CH. PERIER

CHIRURGIEN HONORAIRE DES HÔPITAUX
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

et à M. LE DOCTEUR LÉTIENNE

qui ont bien voulu guider toutes mes études médicales.

A M. le DOCTEUR JANET

*en remerciements des excellents conseils qu'il m'a si
aimablement prodigués pour cette thèse.*

A MES MAÎTRES

DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

- M. le Docteur PEYROT (CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE).
- M. le Docteur GOSSET (CHIRURGIEN DES HÔPITAUX).
- M. le Docteur LANDRIEUX (MÉDECIN DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE).
- M. le Docteur HARTMANN (CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE).
- M. le Docteur ENRIQUEZ (MÉDECIN DE L'HÔTEL-DIEU).
- M. le Docteur J.-L. FAURE (CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL COCHIN).
- M. le Docteur PINARD (MÉDECIN-ACCOCHEUR DE LA MATERNITÉ).
- M. le Docteur LESAGE (MÉDECIN DE L'HÔPITAL HÉROLD).
- M. le Docteur SOULIGOUX (CHIRURGIEN DES HÔPITAUX).
- M. le Docteur LECÈNE (CHIRURGIEN DES HÔPITAUX).
- M. le Docteur CROIZON (CHEF DE CLINIQUE).
- M. le Docteur LEBRETON.

A LA MÉMOIRE

DE MES MAÎTRES TRÈS REGRETTÉS

- M. le Docteur DUFLOCQ (MÉDECIN DE L'HÔPITAL TENON).
- M. le Professeur TERRIER (CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ).

DES MASSAGES DE LA PROSTATE

DÉFINITION

Bien que fort controversé, ce titre nous semble sans nul doute résumer l'ensemble des manœuvres dirigées sur la prostate, dans le but d'en exprimer les alvéoles glandulaires, les vider de leurs produits de sécrétion, anormaux, dans les cas de prostatites. Dans ce cadre nous faisons rentrer aussi bien le massage digital, que les massages vibratoire et électrique ; « l'électromassage » étant en effet, non pas seulement un auxiliaire, mais encore, dans bien des cas, un agent puissant de traitement et de guérison des prostatites chroniques, grâce à une « expression » (selon le mot si juste de Guépin) plus complète de la glande prostatique et une activité plus grande de sa sécrétion normale due à

une action circulatoire et nerveuse à peu près indiscutable.

A ce propos Janet ne dit-il pas avec raison (4^e session de l'Ass. fr. d'urol., 99) : « Tous les moyens sont palliatifs, s'ils ne sont pas précédés d'une évacuation parfaite de la glande, qu'il faut demander à l'électricité (faradique) si le massage ne peut la fournir. »

HISTORIQUE

Connu depuis bien longtemps, puisque déjà, Schleiss en 1858, Lowenfeld, en la même année, Estlander en 1879, l'employaient dans les inflammations « catarrhales » de la prostate, le massage digital entra dans la pratique dès 1880, époque à laquelle un médecin français Reliquet eut l'idée d'examiner au microscope les produits de sécrétion obtenu par le massage.

Chopart d'ailleurs y avait pensé, lorsqu'il recommandait les « pressions digitales sur la prostate ».

Ce ne fut qu'en 1892, que Thure-Brandt fit sur ce procédé de traitement plusieurs écrits qui le rajeunirent.

Son bulletin : *zur massage bei prostatitis* décèle évidemment quelques notions pratiques du massage, mais, n'étant pas médecin et seulement ancien sous-officier suédois, le mode d'action du massage lui échappe à peu près entièrement.

Aubry, dans sa thèse (1), donna bien la valeur et les indications de ce massage.

Ebermann (2) développe à Saint-Pétersbourg ses idées sur le massage prostatique et conseille les pressions répétées « pour expulser les sécrétions vers l'urètre et les déconseille dans les prostatites aiguës, phlegmoneuses, le cancer et la tuberculose de la prostate.

Von Frish (3) enseigne le massage à la Polyclinique de Vienne (en 1893)

Schlifka (4),

Rosenberg (5) en Allemagne.

En Amérique, Fullers et Alexander (6) (en 1897) le préconisent bien après les publications de Hogner et Taylor, en 1894-1895.

En France, ce fut grâce à la clinique de Guyon que le massage prostatique entra dans la pratique courante en 1893. Ajoutons que les enseignements d'Albarran, son élève, contribuèrent beaucoup à rendre cette méthode vraiment pratique. Puis Guépin (7) en 1894 « remit en honneur

1. Th. Paris, 1899.

2. *International Centralblatt fur die Krankheiten der Harn u. Sex. org.* (1892) et *Wien. Med. Presse* de 1895.

3. *Die Krankh. der Prostata*, 1899.

4. Schlifka (*Wien. Med. Woch.*, 1893).

5. *Centralblatt intern.*, 1894.

6. *The American Journal of the med. Sc.*, 1897.

7. Guépin (Th. 1894 et Th. 1904, *Massage de prostate*).

les idées de Reliquet, son maître, sur le massage de la prostate » rapport *Picot* (1) dans sa thèse récente et si minutieuse.

En Belgique, Hogge (2), de Liège (3), et Goldberg (4), font une critique assez juste, quoique exagérée, de la valeur du massage.

Finger, à Leipzig, Zeissl, à Stuttgart, Colombini, à Milan, Harrison, Ballon, Gebert, Posner, étudiant les prostatites aiguës et chroniques, ont eu de bons résultats du massage.

Enfin et surtout les travaux d'Albarran (5) de Janet (6), de Le Fur, à Paris ; de Felecki (7) à Budapest mettent au point la question.

De ces derniers, retenons les différents modèles de masseurs de prostate, que nous décrirons plus loin.

A côté du massage digital se développa un peu plus tardivement le massage électrique — qu'on employa d'abord un peu à tort et à travers — et que Tripier, Chéron et Moreau Wolf essayèrent de régler.

1. Picot (Th. Paris, 1906).

2. Hogge (*Le scalpel*, 1895).

3. Hogge (Ass. fr. d'uro., 1902).

4. Goldberg (*Nitze Oberländer Centralblatt*, 1899).

5. Albarran (*Tr. chirurgie* — Ass. fr. d'urologie).

6. Janet (*Ann. gén. urin.* de Guyon, 1895 — Assoc. fr. d'urologie, 1902 à 1906).

7. Felecki (*Centralblatt f. Harn u. Sex. org* 1895).

Leurs travaux furent remis à jour par Tieden et F. L. Watson.

Popper présenta un instrument composé d'une électrode rectale en caoutchouc durci terminée par une plaque métallique et d'une seconde électrode abdominale. Il recommande la faradisation.

Janet a, par un procédé analogue, des résultats très encourageants.

Le Fur présente un masseur mécanique et électrique, très vanté par Le Clech. D'autres appareils furent construits depuis, reposant tous sur un principe à peu près semblable, par Denis Courtade, Hogge, Felecki, Porosz, de Sard, etc.

L'électrisation, par des courants alternatifs et de haute fréquence, dans les mains de Sudnik, à Rio de Janeiro, du professeur Doumer, à Lille, donna pour les prostatites chroniques et rebelles d'excellents résultats, que rassembla Pollet (1) dans son excellente thèse de 1905.

Citons encore les travaux de Weill sur les courants de haute fréquence, employés par lui pour des cystites et prostatites aiguës (*Progrès médical*, juillet 1903); ceux de Laquerrière, représentant des cas de prostatites guéries par ces

1. Pollet : Thèse Lille, 1905.

mêmes courants (*Bull. offic. de la Soc. fr. d'électrothér. et radiologie*, juillet 1903) ; enfin, ceux de Marmier (*Toxines et Electrothérapie*, thèse Paris, 1896) ; et de d'Arsonval et Charrin qui, par leurs communications à l'Académie des Sciences (fév. 1896) sur les courants de haute fréquence, ont éclairé d'un jour nouveau leur mode d'action contre les microbes et les inflammations chroniques.

DÉBUTS ET ACCEPTATION DU MASSAGE

Les débuts de la méthode du massage digital furent quelque peu incertains, d'aucuns le pratiquant aussi bien dans les prostatites aiguës suppurées que dans les prostatites chroniques, d'autres n'y voyant qu'un moyen de diagnostic, d'autres encore ne le préconisant qu'à regret, ou le déconseillant fortement, parce qu'il ne leur avait donné que de mauvais résultats, dûs très vraisemblablement à la malencontreuse application du procédé, dans des cas où les prostatites demandent à être le moins possible malaxées. C'est qu'en effet, comme nous le verrons, le massage est un moyen excellent de traitement, lorsque bien raisonné et appliqué ; mais, par contre, comme une arme à deux tranchants, il peut être un moyen détestable, dans les conditions inverses, exposant le médecin mal expérimenté, à aggraver singulièrement l'affection de son malade par une cystite ou une funiculite, une épididymo-orchite, une

réten tion d'urine, ou même une hémorragie intempestives, etc.

C'est ainsi que Guérin (1), par exemple, traitant dans sa thèse, des prostatites subaiguës, après un excellent aperçu clinique de cette affection, pratiquant même le toucher rectal et un massage très léger pour éclairer complètement son diagnostic, semble lui attribuer diverses complications : « testiculites, vésiculites, urétrite, cystite, urétérites » qui nous paraissent actuellement des complications presque naturelles d'une uréthro-prostatite aiguë. Et finalement, il déconseille le massage, insistant peu sur l'électrothérapie, ne donnant sa confiance qu'aux moyens prophylactiques, puis aux lavements laudanisés, suppositoires belladonnés, aux instillations, et enfin au traitement interne, iodure de potassium, chlorhydrate d'ammoniaque, les bromures, les toniques, etc.

Plus récemment encore, Hogge, Goldberg (2) critiquent le massage. Hogge (3), en particulier, pense qu'il ne sert guère à vider les culs de sac glandulaires de leur contenu et qu'il pourrait même les faire éclater : « le petit abcès crèvera, semant dans la sphère ambiante les germes

1. Guérin : Th. Paris, 1879.

2. Goldberg : *Nitze Oberländer Centralblatt*, 1899.

3. Hogge : *Ass. fr. d'ur.*, 1900.

qu'il recélait. » Enfin, vu leur position un peu moins accessible extérieurement, les glandes de la partie ante-urétrale de la prostate et celles du lobe médian ne pourraient être exprimées avec la rigueur voulue.

« Ces critiques, dit le professeur Albarran, me paraissent exagérées, et Hogge lui-même le reconnaît, puisqu'il emploie assez souvent le massage ». Si, d'ailleurs, le massage n'a que peu d'action sur les glandes de la portion antérieure et du lobe médian (glandes sous-cervicales, sous-muqueuses d'Albarran), ceci a une faible importance, car ces groupes glandulaires sont assez rarement touchés dans les inflammations chroniques, les « petits abcès » y sont rares et le massage, tout en vidant le reste des culs-de-sac glandulaires, a aussi une autre action et non moins importante, nous l'avons déjà signalée ; il donne en effet à la circulation intra et extra-prostatique une activité plus grande, un coup de fouet excellent pour aider à la résorption des exsudats interglandulaires. Il faut bien savoir, en effet, que le massage, très utile dans presque toutes les prostatites chroniques (et ici, excluons pour le reste de notre écrit, les cas de tuberculose prostatique ou de cancer et aussi d'hypertrophie, car, comme l'enseignent Guyon et Albarran, dans l'hypertrophie prostatique pure,

sans prostatite suppurée, le massage n'est bon qu'à aggraver l'état congestif de l'organe) il ne suffit pas à les guérir toutes ; il est nuisible dans les cas suraigus et aigus et la plus grande prudence, une extrême douceur de doigté est indispensable dans les cas subaigus.

Janet (1), à ce point de vue, adopte des règles très précises ; dans les cas de prostatite légère, il pratique le massage qu'il a judicieusement appelé « préventif » en ce sens que, fait doucement et habilement, il permet d'empêcher la prostatite d'évoluer vers une inflammation plus grave : mais dans les cas de grosse prostatite, la règle est formelle : abstenez-vous de tout massage et regrettez même le toucher de la prostate que vous aurez fait pour confirmer votre diagnostic.

Actuellement, l'accord est à peu près fait sur les conditions d'efficacité et les contre-indications du massage et la grande expérience de nos maîtres, les écrits de Guyon, les nombreuses observations de guérison d'Albarran, Hartmann, Janet, Desnos, Le Breton (2), Le Fur, etc., y ont puissamment contribué et, grâce à ce procédé, un médecin expérimenté et adroit, appelé à soi-

1. Janet : Ass. fr. d'urol.

2. Le Breton : *Valeur et indications du massage de la prostate.*

gner des malades atteints de prostatite aiguë ou chronique, peut, par un traitement sagace, leur éviter certaines complications à longue échéance, telles la prostatite dite hypertrophiante, les noyaux durs cicatriciels de la prostate, et même l'hypertrophie de prostate qui empoisonnerait leur vieillesse et les conduirait à l'intervention chirurgicale. Et de ceci, nous citerons comme preuves, les recherches anatomo-pathologiques faites par l'école de Necker, démontrant que l'hypertrophie de la prostate est due à l'hyperplasie des éléments nobles de la prostate, à l'hyperplasie des tissus glandulaire et musculaire, c'est-à-dire à la néoformation des adénomyomes (1).

Enfin l'électricité est d'un puissant secours dans les prostatites chroniques et rebelles qui ne céderaient qu'à la longue et avec une patience infinie au massage digital (2).

Les courants galvaniques et faradiques trouvent leurs partisans convaincus et il ne peut en être autrement, lorsqu'on voit les résultats étonnants obtenus par Moreau Wolff, Popper, Hogge, Courtade, etc.

1. Albarran et Hallé : *Ann. des mal. des org. gén. ur.*, 1895.

2. Motz (Paris) et Hans Goldschmitt (de Berlin) : *Ass. fr. d'ur.*, 1902.

Les courants de haute fréquence, plus nouveaux, plus modernes, sont certainement appelés à jouer un rôle extrêmement important en pathologie urinaire et prostatique en particulier.

Doumer (1) fit une brillante communication des résultats obtenus par lui sur des prostatites par ces courants de haute tension au Congrès international d'électrologie et radiologie médicales. « J'ai souvent constaté, dit-il, que les poussées aiguës de prostatites, les douleurs névralgiques de la prostate et les engorgements chroniques de cette glande, cèdent avec une facilité remarquable aux applications intrarectales. J'ai eu à maintes reprises l'occasion de vérifier ce fait dans les complications prostatiques de la blennorrhagie. J'ai vu à deux reprises des prostatites au début céder à une seule application intrarectale, et dans plusieurs cas de prostatite ancienne, céder à 3 à 8 applications de ce genre ».

D'autres expériences de d'Arsonval et Charrin, d'autres observations cliniques de Weill, de Laquerrière, permettent de penser et de conclure à l'efficacité certaine des courants de haute fréquence sur les prostatites, et en particulier à son action analgésiante, sur la glande enflammée et

1. Doumer (Paris 1900).

congestionnée, douloureuse et infiltrée de sécrétions pathologiques qui se résorbent rapidement.

On a essayé d'interpréter ces résultats et de les inclure dans le cadre d'une loi étroite. Mieux vaut, à notre avis, constater simplement, jusqu'à plus amples expériences, le mode d'action de ces courants dans les maladies inflammatoires comme les prostatites, peut-être destructif pour les microorganismes divers, causes de ces affections ; peut-être favorisant la défense de l'organe, cette dernière hypothèse étant presque un fait admis pour nombre de corps glandulaires. Pour la première hypothèse (1), disons que, si les expérimentateurs dignes de foi admettent que « les courants continus ou alternatifs de basse fréquence, détruisent *in vitro* les toxines microbiennes par décomposition électrolytique des sels de la toxine, décomposition qui produit au sein de la liqueur des substances *oxydantes* au premier chef », il n'en est pas de même des courants de haute fréquence. Les expériences de d'Arsonval et Charrin (2) leur ont permis de conclure que les toxines et les microbes traités par les courants de haute fréquence étaient atténués

1. Pollet : Th. 1905.

2. D'Arsonval-Charrin : Communic. Acad. Sc., févr. 1896.

de virulence, grâce à des ébranlements moléculaires très rapides produits dans le liquide par ces courants.

D'autre part, Marmier (1), reprenant ces expériences et employant un appareil semblable à celui de d'Arsonval (remplaçant les électrodes en platine par de véritables électrodes liquides et évitant avec soin l'échauffement du liquide), arriva à un résultat négatif, il n'obtint aucune atténuation des toxines.

Le problème est donc encore bien obscur.

D'autre part les courants de haute fréquence peuvent agir simplement en favorisant la self-défense de l'organe, et à l'appui de ceci, citons un principe fondamental de l'électrobiologie et de l'électrothérapie (2), à savoir que l'énergie électrique agit sur toutes les cellules de l'organisme ; non pas seulement sur les cellules nerveuses ou musculaires, à l'exclusion des autres ; son action, dont la nature intime nous échappe encore, a comme effet général et appréciable d'en augmenter le métabolisme, d'en exagérer la vitalité fonctionnelle.

Et si nous nous plaçons à un point de vue plus élevé encore, philosophique et biologique, à la

1. Marmier : *Toxines et élect.* Th. Paris, 1906.

2. Doumer : Soc. Neur. belge.

fois, nous voyons que l'influence de l'électricité est universelle, s'exerçant sur tout, sur la végétation en particulier qui a des rapports si étroits avec la biologie animale. Rappelons les expériences de l'abbé Nollet, au xviii^e siècle.

De deux semis de blé, soumis aux mêmes conditions de température, d'arrosage, d'assolement, d'exposition solaire, etc., un seul est électrisé, et celui-ci pousse beaucoup mieux et plus vite que l'autre.

Berthelot reprit ces expériences en grand, au Collège de France et arriva aux mêmes résultats.

Concluons donc que les courants de haute fréquence favorisent le protoplasma dans son ensemble, fouettent l'activité nerveuse et défensive de l'organe.

Sur les prostatites en particulier, pourquoi l'action de ces courants est-elle si manifeste ?

Ici citons un deuxième principe d'électrothérapie, qui dérive du premier, et établi par Doumer.

C'est l'action des courants de haute fréquence sur les phénomènes inflammatoires en général.

« L'énergie électrique, par son action sur les vaso-moteurs, régularise la circulation et fait disparaître l'inflammation. »

En régularisant la circulation, elle fait cesser cet état de stase des régions enflammées — permet

un drainage efficace et met les cellules malades dans de meilleures conditions pour retrouver leur vitalité normale. On sait qu'un acide, ou un caustique, par exemple, appliqué légèrement sur la membrane interdigitale de la grenouille, par exemple, et lavés ensuite, produisent une inflammation où le microscope montre des vaisseaux dilatés par places, sténosés en d'autres, une stase sanguine souvent intense ; dans d'autres cas le courant sanguin varie de direction à chaque moment « il y a une véritable ataxie locale de la circulation ».

Si on soumet la région à l'effluvation statique, on voit les vaisseaux reprendre vite leurs conditions normales et toute trace d'inflammation ne tarde pas à disparaître.

L'effluvation a agi dans ce cas sur les vasomoteurs et leur a rendu leur fonctionnement normal.

Ne pouvons-nous donc pas penser qu'il en soit de même pour les prostatites enflammées ? et pourquoi s'étonner, si on admet ces deux principes d'électrologie, des succès de Doumer, de Weill, de Laquerrière, de Pollet, dans les prostatites ?

1. Pollet : Th. Lille, 1903.

PROCÉDÉS DE MASSAGE

Ils sont assez nombreux, chacun ayant, d'ailleurs, ses indications :

1° Le massage *rectal*, qui agit sur la partie postérieure de la glande ;

2° Le massage *urétral*, au moyen de béniqués, ou sur sonde, ou bien sur le dilatateur courbé de Kollmann, ou, enfin, à l'aide de masseurs internes à boules ;

3° Massage *combiné*, c'est-à-dire rectal sur béniqué urétral (1) ;

4° Massage abdominal, qui rend de réels services, comme le dit Noguès, et permet de lutter contre la congestion de tous les organes pelviens.

Dans ce procédé, Glenn (2) recommande de masser l'hypogastre gauche, en même temps qu'on exprime la prostate au moyen d'un doigt-

1. Noguès (*Ann. des mal. des org. gén. urin.*, 1898).

2. Glenn (*Journ. of cut. and. gen. urin. diseases*, 1898).

tier approprié, il a l'avantage d'améliorer de façon très sensible les périprostatites et les vésiculites.

Le massage digital avec l'index est, à notre avis, le meilleur procédé, car il permet de faire d'abord le diagnostic et il se laisse facilement graduer.

Lorsque le médecin possède un index suffisamment long, et pour peu qu'il connaisse la topographie de la région prostatique, sur laquelle les différents auteurs prennent plaisir à discuter, il est certain qu'il peut, par le toucher rectal, atteindre la prostate dans son entier, quoi qu'en dise Picot qui pense qu'on ne peut la toucher dans son entier, même en déprimant fortement l'anus.

Et il n'est pas nécessaire d'avoir un index démesurément large ; d'une façon courante, on peut atteindre non seulement le bord supérieur de la prostate, mais encore les vésicules séminales ; on le peut facilement, dit Albarran, mais encore on le doit faire dans tous les cas de prostatite, car alors il y a toujours vésiculite concomitante. Les vésicules couchées presque horizontalement au-dessus de la prostate et sur les parties antéro-latérales du rectum, dont elles sont, d'après Guelliot, séparées par une bourse séreuse, sont assez facilement reconnaissables au toucher.

On a même conseillé (Hogge de Liège) au

malade de se faire lui-même le massage avec le pouce de chaque main alternativement introduit dans le rectum, le pouce droit massant le lobe gauche, le pouce gauche massant le lobe droit de la prostate. D'autres encore font ce massage eux-mêmes, à l'aide de leur index droit introduit dans le rectum, la paume étant appliquée sur le périnée, et il est possible d'atteindre ainsi, lorsque le bras et le doigt sont longs, la prostate tout entière.

Cependant la manœuvre est tant soit peu ridicule, et, en tous cas, doit être souvent mal exécutée.

Quelles sont les règles à suivre pour pratiquer ce massage avec le plus de succès possible ?

Tout d'abord, on aura bien soin de discerner les cas où le massage ne fera aucun mal au patient, et en parlant de *mal*, nous entendons, non pas la douleur (car tout massage douloureux est mauvais et dangereux), mais la nocivité plus ou moins grande de cette manœuvre, car elle peut être dangereuse, comme nous le verrons aux contre-indications.

Donc, le malade bien choisi, on peut procéder de la façon suivante : ou « bien masser tout d'abord, faire uriner ensuite, pour entraîner les sécrétions, puis faire un lavage uréthro-vésical

sans sonde avec de l'oxycyanure de mercure de 1/4000 à 1/2000 laissant dans la vessie une partie du liquide ; enfin faire un second massage et en dernier lieu faire uriner le liquide antiseptique retenu dans la vessie ». Cette façon de procéder est de tous points excellente et Albarran et Janet ne procèdent jamais autrement. Le Breton (1) le conseille fortement aussi.

On peut encore se contenter de faire le massage d'abord complètement, dans tous les sens, et de faire pisser au malade l'urine qu'il doit avoir en quantité suffisante pour diluer largement les produits de sécrétion excrétés, les entraîner hors de la vessie et de l'urètre par un écoulement rapide et énergique.

Le Fur (*Ass. fr. d'ur.*, 1906) conseille de faire précéder le massage d'une série de lavements très chauds pendant une ou deux heures, suivis de suppositoires résolutifs « *afin de ramollir la prostate et entr'ouvrir les orifices glandulaires* ».

La position du malade est assez importante. Picot donne trois positions :

- 1) décubitus dorsal ;
- 2) position génu-pectorale ordinaire ;
- 3) position génu-pectorale simplifiée.

On peut encore placer le malade debout,

1. Le Breton : *Le toucher rectal*, mars 1905.

appuyé contre une table par exemple, le tronc penché en avant ; le médecin aura peut-être un peu plus de force pour masser la prostate que la pulpe de son doigt surplombe presque verticalement.

En Allemagne, certains font le massage dans la position gène-pectorale, le malade tenant lui-même un verre dans lequel il recueille les produits de sécrétion exprimés par le massage et s'écoulant par l'urètre.

La manière la plus simple et la plus commode, à notre avis, est encore de faire le massage (après avoir lavé et rempli la vessie du malade), dans le décubitus dorsal. La prostate sera toujours facilement repérée, que la vessie soit vide ou pleine, pourvu que le rectum soit débarrassé des scybales. L'index droit a une force suffisante pour faire un excellent massage, surtout lorsqu'on recommande au malade de mettre ses poings fermés sous ses fesses, de façon à élever le bassin et permettre au doigt de pénétrer plus profondément.

On aura naturellement bien soin de vaseliner amplement le doigt masseur recouvert ou non d'un doigtier en caoutchouc protégeant le doigt seul ou le reste de la main en même temps.

La plus grande douceur est de rigueur, l'anus est souvent douloureux, le sphincter se con-

tracte facilement en un spasme pénible, soit par suite de l'état douloureux de tout le périnée, au cas de prostatite prononcée, soit encore à cause d'hémorroïdes ou de fissure périanale. Et il arrive bien souvent que le malade, douloureusement impressionné par un contact brusque, se laisse mal examiner et masser et refuse de poursuivre le traitement.

Exploration de la prostate. — Suivons le conseil de Guyon : « procéder par ordre et méthodiquement dans l'examen de la prostate, si l'on veut en tirer toutes les indications qu'il est capable de fournir; il en est du toucher rectal comme du toucher vaginal dont il a, chez l'homme, l'importance et avec lequel il a plus d'une analogie ». L'exploration de la prostate est très importante, pour savoir comment masser et comment graduer le massage, sa force, sa durée, etc.

Reliquet portait la pulpe du doigt sur le bord supérieur de la prostate, à la partie médiane, puis à droite, puis à gauche.

Le Fur conseille une grande prudence surtout dans les premières séances, on fera d'abord le massage circulaire superficiel de la prostate, commençant à une des cornes, et finissant à l'autre après avoir suivi les bords, après cela,

on fera, par des pressions répétées d'arrière en avant et de haut en bas, une expression à peu près complète, de tous les points infectés, de tous les petits abcès au début.

Hogge conseille des pressions faites *de la périphérie au centre*, ce qui permet, en suivant la direction des canaux excréteurs, de mieux vider les glandes.

A la fin du massage, on chassera de l'urètre la plus grande partie des sécrétions déversées par la prostate, en pressant sur le périnée et le long de la verge. Le liquide obtenu sera examiné macroscopiquement et microscopiquement et, de son abondance, de sa limpidité plus ou moins grandes, du nombre et de la nature des éléments figurés qu'il contient, on pourra tirer des conclusions importantes sur la nature, l'évolution, et la durée probable de l'affection et sur les indications ultérieures du massage.

Le massage doit être le moins douloureux possible et une grande douceur du doigté est la seule condition d'y parvenir ; on voit quelquefois, par un massage un peu brutal, le malade pâlir, le visage inondé de sueur froide, se débattre convulsivement pendant quelques secondes, et finalement tomber en syncope.

La durée du massage ne dépassera guère une demi-minute à deux minutes et même moins

dans les prostatites suppurées au début que l'on masse pour les premières fois.

Janet pratique les séances de massage tous les trois jours au début, puis peu à peu, tous les jours. Et ainsi, depuis plus de vingt ans de pratique, il n'a jamais constaté l'ouverture d'abcès de la prostate.

Et Lebreton dit avec raison que « le massage », et « l'expression » de la glande, rendront bien plus de services (dans les cas si nombreux d'infection lobulaire de la prostate), qu'une incision précoce et permettra souvent d'empêcher la formation de collections plus considérables, qui seraient alors justiciables du bistouri ». C'est d'ailleurs la même idée directrice qui a guidé Budin dans son traitement des mammites canaliculaires ou galactophorites, par l'évacuation digitale des canaux engorgés » ; de même M. Hartmann, notre maître, emploie avec succès un traitement semblable dans les parotidites au début, et le pratique toujours dans ces cas de prostatites.

A côté du massage digital, citons quelques autres procédés qui ont également leurs applications et peuvent rendre service. Tel le massage sur béniqué, sur dilatateur-laveur de Kollmann.

Ici la technique, très simple, d'ailleurs, se

complique du passage d'un instrument rigide dans un urètre enflammé auquel est annexé une prostate également engorgée. Donc précautions plus grandes à prendre pour ne rien léser dans ces deux organes et massage prudent pour ne pas écraser ou perforer les alvéoles glandulaires de la prostate (1).

Avec le dilateur-laveur, le massage est fait dans des conditions excellentes, puisque les produits de sécrétion de la prostate, ainsi déversés dans l'urètre, sont immédiatement expulsés, entraînés par la chasse de liquide antiseptique employé dans ce cas.

Instruments pour massage. — Parmi ceux-ci, les uns sont purement mécaniques, les autres purement électriques, et d'autres allient ces deux modes de traitement mécanique et électrique.

Comme masseurs mécaniques, citons les différents modèles de doigtiers de Le Fur, de Swinburg, par exemple. Le modèle de Swinburg (2)

1. Rappelons ici, pour mémoire seulement, la méthode de certains anciens chirurgiens (abandonnée heureusement à son triste sort), qui, dans les cas de grosse prostatite suppurée, évacuaient le pus au moyen d'une sonde introduite par l'urètre jusque près et dans la prostate distendue par la suppuration. Traitement abandonné depuis longtemps, à juste titre.

2. Swinburg : *Journ. of cutan. a. gen. urin. diseases*, 1896.

fut spécialement construit pour masser les grosses prostatas. L'auteur en cite de très bons résultats.

Felecki (de Budapest) (1), pensant que la prostate est inaccessible dans son entier avec le doigt, fit construire un « auto-masseur », formé d'une bougie piriforme de 13 centimètres de long et 6 centimètres d'épaisseur, et un manubrium de 18-20 centimètres.

Les deux parties se fixent l'une à l'autre sous un angle de 100°. La bougie est introduite dans le rectum et appliquée sur la prostate. Le malade peut se masser lui-même.

Des instruments semblables ont été présentés par Rosenberg, Goldberg, Le Fur (2), mais ne donnent pas des résultats aussi satisfaisants qu'avec le doigt.

Cependant Le Fur inventa un doigtier spécial pouvant servir au massage et à l'électrisation de la prostate et des vésicules séminales, « ce doigtier est muni d'un grand disque de caoutchouc qui protège la main et l'empêche de s'infecter, la partie du doigtier qui correspond à la face antérieure de l'index présente une plaque métallique, complètement sertie et fixée par le caoutchouc voisin ; cette plaque métallique,

1. Felecki (*Centralblatt f. Haru. u. Sex. org.*, 1893).

2. Le Fur : *Ass. fr. d'ur.*, 1902.

excessivement mince et souple ne gêne en rien le massage, elle peut être découverte ou complètement recouverte d'une lame de caoutchouc percée de trous ; ses dimensions sont à peu près celles de la phalange, pour pouvoir s'appliquer sur une surface de glande assez considérable ; la plaque est reliée à une source électrique par un fil placé dans l'épaisseur même de la lame de caoutchouc qui constitue le doigtier.

Nous associons souvent l'électrisation au massage digital de la prostate, surtout dans les cas de prostatite s'accompagnant de dilatation et de rétention glandulaires ; ce doigtier, très simple et très pratique, nous est alors d'un très grand secours » (1).

Appliquant aussi l'électrothérapie au traitement des prostatites, Scharff, fait, en même temps, passer des courants alternatifs rapides d'eau froide et chaude sur la prostate, pour exciter la contraction des muscles propres de la prostate, c'est-à-dire les fibres musculaires péricanaliculaires et les fibres du sphincter externe du col de la vessie qui prennent une attache suffisamment solide sur les parties antérieures et latérales de la prostate, pour pouvoir agir utilement en se contractant synergiquement avec les muscles du périnée.

1. Perosz (*Monatsberichte f. urologie*, 1903).

Hogge et Janet, atteignent ce résultat, mais avec une plus grande énergie, au moyen de l'électricité. De même Richter, Vertun et Herz, avec les courants faradiques; et enfin Walter Collan, qui, en plus, l'applique à la spermato-cystite (1).

Tripier emploie les courants induits dans les engorgements de la glande pendant une demi-heure et tous les jours.

Jules Chéron et surtout Moreau Wolff 2, dans les inflammations et l'hypertrophie, emploient des éléments de Remak (8 à 20 reliés à un excitateur en cuivre recouvert de toile mouillée comme électrode.

Ils rapportent huit observations de guérison de prostatites subaiguës.

En 1885, Tieden fait paraître un modèle d'excitateur masseur de prostate, semblable au précédent.

En 1899, Popper construit, un instrument en

* 1. Ces auteurs font aussi du massage électrique associé au massage digital de la façon suivante :

Ils introduisent jusque sur la prostate le doigt muni d'un isolant à la racine pour empêcher le contact de la main avec le périnée et appliquant une des électrodes sur leur bras dénudé, l'autre sur l'abdomen du patient, ils massent la prostate avec le doigt cependant que passe le courant électrique, conduit par l'avant-bras et les doigts.

2. Wolf (*Gaz. Hôp.*, 1870).

caoutchouc durci terminé par une plaque métallique, avec électrode abdominale.

Il est un mode de massage électrique, plus simple encore que tous, et qui donne d'excellents résultats ; il consiste tout simplement à masser la prostate avec le doigt à demi recouvert d'un doigtier de caoutchouc (qui isole aussi la main), et d'adapter sur son avant-bras une plaque métallique servant d'électrode. Le courant arrive à cette plaque, passe dans l'avant-bras, jusqu'au doigt masseur et de là, électrise la prostate et les vésicules d'une façon simple et fort satisfaisante. C'est ainsi que Janet procède presque toujours.

Hogge (1) combine le massage à l'électrisation dans les cas de prostatites chroniques et d'hypertrophie au début.

L'électrode négative de son électro-masseur est mise en communication avec un doigtier spécial introduit dans le rectum, et qu'on promène à la surface de la prostate en pressant sur elle. L'électrode positive est placée dans l'urètre ou sur le périnée.

Le courant est de 15 milli-ampères ; chaque séance d'électrisation dura de 5 à 10 minutes, dans tous les cas où il employa cet électro-massage, Hogge obtint une amélioration considé-

1. Hogge (Ass. fr. d'ur., 1900).

nable des mictions, qui devinrent plus faciles et moins nombreuses, mais le traitement doit être continué très longtemps ; les séances rapprochées au début doivent être de plus en plus éloignées ensuite.

Hogge préconise également ce même électromassage associé à la dilatation électrolytique de l'urètre.

Le Fur (1) présenta au congrès d'urologie un masseur mécanique et électrique dont nous lui empruntons la description. Il se compose de deux parties : 1^o une partie renflée, qui reste en dehors du rectum ; elle est terminée par une manivelle qui permet d'actionner l'instrument à la main et présente une vis métallique permettant d'y adapter un fil et de faire passer un courant électrique à travers l'appareil ; 2^o une partie cylindrique, et unie, ayant le diamètre d'une bougie de Hégar n^o 25. C'est celle qu'on introduit dans le rectum, à une profondeur de 6 à 7 centimètres, variable d'ailleurs avec les individus.

La partie *active* et *massante* de l'instrument se trouve située près de l'extrémité, à deux centimètres environ de celle-ci, il existe à ce niveau, dans le tube métallique une ouverture

1. Le Fur (Ass. fr. d'urol., 1902).

elliptique, dans laquelle se meut le *disque-masseur* de l'appareil.

Ce disque se trouve constitué par une série de neuf olives, toutes mobiles entre elles et sur le plan sous-jacent, comme les billes d'une roue de bicyclette. Le disque lui-même subit deux mouvements bien différents ; un mouvement circulaire autour d'un axe qui passerait par son centre, et un mouvement de translation en masse d'avant en arrière qui fait parcourir au disque toute l'étendue de l'ouverture elliptique creusée dans le tube.

Tous ces mouvements se font simultanément grâce au jeu d'un certain nombre de pièces engrenées. C'est la combinaison de tous ces mouvements (rotation des billes sur elles-mêmes, mouvements circulaires et translation du disque masseur) qui assure un bon massage en reproduisant les mouvements que doit comprendre tout massage méthodique de la prostate, mouvement circulaire « ou de meule » pour résorber les exsudats, assouplir les tissus, et mouvement de haut en bas pour évacuer les sécrétions glandulaires et les chasser hors de la cavité glandulaire.

Ce masseur peut être mû à la main, et faisant tourner la manivelle qui le termine ; mais il est préférable de la faire mouvoir à l'électricité.

On peut ainsi pratiquer de très longs massages de la glande, sans aucune fatigue pour le médecin, non plus que pour le malade, car l'instrument une fois mis en place ne se déplace pas.

Son calibre est ordinairement bien supporté par les malades, même par ceux qui ont de la contracture du sphincter. Nous y voyons au contraire un avantage à son emploi, dans ces derniers cas ; il dilate l'anus et diminue la tendance à la constipation et aux hémorroïdes.

On l'introduit d'ordinaire en faisant coucher le malade sur le côté, et, après lui avoir fait fléchir la cuisse sur le bassin, l'instrument, recouvert d'un protecteur en baudruche, et bien enduit de vaseline ou de la pommade suivante :

- Savon
 - Glycérine
 - Eau
- } aa 33 ;
- Acide phénique cristallisé, 0 gr. 40 cent. ;
 - Chlorhydrate de cocaïne, 1 gramme ;

est introduit dans le rectum, enfoncé à la profondeur voulue (le toucher rectal pratiqué auparavant renseigne sur cette profondeur), puis on remet le malade dans la position dorso-lombaire et on active la manivelle

La vitesse à donner à l'instrument doit être plus ou moins rapide suivant les cas; elle est, d'ordinaire de deux à trois tours à la seconde. Pour masser successivement chaque lobe de la prostate on incline le manche à droite et à gauche. En outre, lorsque la prostate est très grosse, pour pouvoir la masser dans toute sa hauteur, on retire un peu l'instrument, ou bien on l'enfonce plus profondément.

L'appareil est très facilement stérilisable. La propreté est, en outre, garantie par le protecteur en baudruche qu'on a soin naturellement de changer à chaque séance.

On peut, pendant le temps du massage, faire passer un courant électrique dans l'appareil, pour donner au tissu musculaire et aux vaisseaux de la prostate une tonicité plus grande.

Les séances peuvent ainsi durer un quart d'heure sans être fatigantes.

Un autre appareil de Winternitz pour massage électrique a été récemment remanié par Porosz (1), de Budapest. Sa description est relatée dans la *Revue mensuelle d'urologie* de 1903, de Berlin.

L'appareil primordial est formé de deux parties : un manche en bois dur, creusé pour laisser

1 Porosz : *Monatsberichte für urologie*, Berlin, 1903.

passer une tige métallique nickelée, reliée d'une part à une source d'électricité ; et, d'autre part, à la deuxième partie de l'instrument, l'électrode rectale, composée d'une autre tige cylindrique, de caoutchouc durci, plus épaisse à son extrémité arrondie, et dans laquelle est incluse une plaque métallique reliée directement au courant électrique. Les deux parties sont coudées sous un angle de 70° environ, et pour utiliser l'appareil, on introduit dans le rectum jusqu'au niveau de la prostate, l'électrode caoutchouc-métal, et on la promène sur la glande, aidant même à l'expression de celle-ci par des pressions répétées, de plus en plus appuyées.

Cet instrument fut repris par Porosz, et transformé de façon à faire passer à l'intérieur même de l'électrode de caoutchouc un courant d'eau chaude, et ainsi l'électricité et la chaleur combinent harmonieusement leurs effets. Pour ce faire, Porosz adapte, à l'intérieur de l'électrode rectale de caoutchouc durci mieux dénommée alors « Thermophor », une double tige creuse, analogue à deux canons de fusil juxtaposés et communiquant entre eux à leur extrémité.

L'eau chaude est admise par deux petits robinets métalliques soudés, sur la partie moyenne, coudée, de l'appareil, respectivement sur chacun des deux tubes métalliques. L'eau arrive par un

robinet, passe dans le premier tube, qu'elle chauffe et sort par l'autre tube et l'autre robinet.

Cet ingénieux appareil, qu'il appelle « Elektropsychrophor für Mastdarm », permet d'électrifier et de chauffer les deux lobes prostatiques l'un après l'autre, et de faire contracter les fibres musculaires extra et intrinsèques. Le courant d'eau chaude alterne avec le courant électrique induit qui est interrompu très fréquemment et renversé, ce qui favorise les contractions fibrillaires, car, comme le dit Porosz, un courant continu ne constitue pas véritablement un massage.

Cette alternance se fait 15, 20, 25 fois par séance. Les produits de sécrétion pathologiques, ainsi chassés de la glande, sont déversés dans la vessie, l'urine est ainsi troublée et contient beaucoup de filaments surtout au début du traitement, et c'est précisément d'après la teneur de l'urine en filaments qu'on peut suivre les progrès et l'amélioration de l'affection prostatique.

Après le massage on fait vider la vessie du patient et, au moyen d'un catheter de Guyon, on fait une injection vésicale d'une solution d'acide nitrique à 1/2 ou 2 0/0. Les séances se font chaque jour.

Le traitement, dans son ensemble, dure qua-

tre à six semaines, pendant lesquelles on voit peu à peu l'urine s'éclaircir et les filaments diminuer de quantité parallèlement jusqu'à disparition complète, l'urine reste cependant toujours un peu opalescente.

Enfin, de Sard (1) emploie le massage vibratoire dans les cas de prostatites passibles de massage digital, et se sert de son appareil, fabriqué par Berent, actionné par un moteur électrique, son fonctionnement est décrit dans les *Annales* de 1906.

Denis Courtade, chef du service d'électrothérapie de la clinique de Necker, fit aussi construire un masseur mécanique.

Formé d'une plaquette de platine, arrondie, très mince, et reliée par une tige de cuivre de 10 centimètres de long, étroite et plate, à une source d'électricité, faradique, de préférence, car on évite ainsi plus facilement le danger d'escharres.

La tige de cuivre et la plaque de platine sont posées sur la face palmaire du doigt masseur, de façon que le platine repose sur la pulpe de ce doigt, recouvert d'un doigtier de caoutchouc qui protège aussi la main de tout contact direct avec l'anus et le rectum.

1. De Sard : Ass. fr. d'urol., 1906.

La plaquette de platine et la pulpe du doigt, sont recouverts d'un autre doigtier en caoutchouc perforé à son extrémité : les trous correspondent exactement à l'emplacement de la plaquette de platine. On peut ainsi, grâce à la souplesse de la tige, conserver au doigt qui masse tous ses mouvements, et en même temps qu'elle est ainsi exprimée, la glande est traversée par le fluide électrique, qui va gagner l'électrode négative posée sur l'abdomen. Plusieurs cas de guérison très nette de prostatite chronique sont à l'actif de cet instrument très simple et fort pratique.

Technique du massage avec les courants de haute fréquence. — Dans son excellente thèse de 1905, Pollet rapporte la manière dont procède le professeur Doumer, de Lille. Il emploie un résonnateur, modèle Oudin, actionné par une bobine de 30 centimètres d'étincelle, sous 20 volts et 4 ampères ; de plus est adjoind un condensateur plan immergé dans du pétrole.

L'excitateur est, soit un interrupteur autonome rotatif, soit l'interrupteur Rochefort. Comme électrode, il se sert soit d'une tige de cuivre rouge de 10 à 12 millimètres de diamètre sur 0 m. 30 de longueur, soit d'une électrode à manchon de verre formée d'une tige

métallique placée dans l'intérieur d'un tube à essai ; cependant, en général, l'électrode reste nue. Celle-ci ne produit aucune sensation désagréable, tandis que l'électrode à manchon de verre donne une sensation de légère chaleur à peine perceptible. Doumer a des résultats plus rapides avec des électrodes à manchon de verre ; — il faut envelopper ce dernier dans un doigtier de caoutchouc, pour éviter les accidents de brisure.

Les résonnateurs sont tous du genre Oudin et faciles à manier, le point délicat est d'en régler le débit, surtout avec l'électrode à manchon de verre, qui pourrait se briser sous un débit trop fort. Ce réglage est d'ailleurs facile avec un peu d'habitude.

L'appareil réglé, on porte l'électrode exactement sur la prostate malade, et ensuite sur les vésicules. S'il y a vésiculite concomitante, il faut enfoncer l'électrode assez loin et lui donner l'inclinaison voulue pour qu'il y ait contact avec les vésicules.

Les séances doivent être quotidiennes, conseille Doumer. La durée de chaque séance dépend de l'électrode.

Avec une électrode métallique, les séances ne dureront guère que 5 à 10 minutes. Avec les électrodes à manchon de verre, de 3 à 5 minutes.

Enfin, après ces séances le malade n'a besoin d'aucun soin particulier, et peut vaquer à ses occupations habituelles.

Massage vibratoire. — Plusieurs appareils produisent des vibrations sur la prostate, grâce auxquelles le massage est plus actif.

Le masseur de Le Fur, déjà décrit, est l'appareil type, qui donne les meilleurs résultats.

L'appareil de Sard permet un massage électrique plus énergique, parce que les vibrations associées aux pressions, agissent mieux les glandes et ses conduits, donnent plus de tonicité aux muscles, activent la résorption des exsudats, et diminuent même les souffrances du malade pendant l'opération.

APPLICATION DES PROCÉDÉS DE MASSAGE ET DES INSTRUMENTS POUR LE MASSAGE

Indications et contre-indications. — Le massage de la prostate est une méthode excellente et rationnelle de traitement, elle est très souvent indiquée dans les différentes affections de la prostate. « On peut, dit Le Fur, établir les indications de massage suivant la nature et le degré de ces différentes affections » (1).

1) *Dans les « prostatites glandulaires aiguës »*, selon l'expression du professeur Albarran, forme essentiellement bénigne, bien que très fréquente, (Finger dit même, sans exception dans toute urétrite postérieure), munie d'une symptomatologie très minime (syndrome de l'urétrite postérieure, présence de filaments particuliers dans l'urine que l'on reconnaîtra par l'épreuve de deux verres, imaginée par Thompson Henry, ou celle de Lobstein, plus rigoureuse), le massage digital

1. Le Fur : Ann. fr. d'ur., 1906.

de la prostate semble très indiqué, car il vide admirablement bien les glandes de leur contenu, ce qu'on reconnaîtra facilement en faisant, comme le conseille Albarran, uriner le malade dans deux ou trois verres différents, mais entre la miction dans le premier et le deuxième, ou entre le deuxième et le troisième, on masse la prostate. Si le dernier verre contient une grande quantité de filaments, on peut les considérer comme chassés des glandes prostatiques par le massage, et redoubler de patience pour les tarir complètement, ce qui ne tarde guère en général. C'est dans ces cas que Janet (1) pratique avec succès ce qu'il appelle élégamment son massage « préventif », car prophylactique souvent d'une prostatite plus grave.

Et Lebreton termine sa communication aux *Annales des mal. des org. gén. urin.*, 1905, en recommandant « de faire de parti pris le toucher rectal à tous les blennorrhagiens en traitement (nous ajouterons, toucher extrêmement prudent et doux) puisqu'il permet et de faire un diagnostic précoce de l'envahissement de l'urètre postérieur et de la prostate, et d'opposer à la prostatite naissante un moyen thérapeutique de

1. Janet : Diagn. et trait. de l'urét. blennh., *Ann. des mal. gén. urin.*, 1892.

premier ordre et nullement dangereux, quoi qu'on en ait dit, si l'on suit exactement la ligne de conduite déjà indiquée précédemment ». « De plus, le massage sera fait dans tous les cas où la douleur existe au niveau des lobes latéraux, mais en se basant cependant sur la réaction douloureuse pour graduer la pression du doigt, afin que le massage puisse toujours être supporté par le malade et qu'il ne soit pas dangereux, par une irritation fâcheuse des glandules prostatiques, une dilatation intempestive de leurs canaux excréteurs, favorisant ainsi la pénétration des gonocoques qui pullulent dans l'arrière-canal ».

2) Dans la « *prostatite parenchymateuse* » on peut trouver des abcès multiples, de grosseur différente, qu'ils soient dans les lobes latéraux, ou, comme Heath l'a vu une fois, dans la bande prostatique préurétrale. Ici, le traitement est différent.

Albarran supprime toute manœuvre intra-urétrale. Si le malade a la blennorrhagie, il cesse lavages et injections ; si le malade est un prostatique qui se sonde habituellement, il cesse les cathétérismes ou les espace autant que possible. Médication antiphlogistique, lavements très chauds à 50°, suppositoires belladonnés, grands bains chauds, etc., et pas de massage.

Il va sans dire que le cathétérisme s'impose si la grosse prostatite suppurée s'accompagne de rétention d'urine aiguë, et encore, avec une sonde molle, lorsque tous les anticongestifs ordinaires : bains, lavements très chauds, etc., auront échoué. Le massage ne reparaitra que lorsque la période aiguë sera passée et que les lavages méthodiques auront amendé la période subaiguë.

Janet procède différemment, avec, d'ailleurs, d'excellents résultats.

Il cesse également tout massage lorsqu'il s'agit d'une grosse prostatite, que le deuxième verre d'urine ne s'éclaircit pas, et qu'au toucher on sent la prostate tendue, élastique, résistante, douloureuse, ayant la forme d'un « carré » (Vidal de Cassis), dont on sent encore nettement les contours. Ou bien lorsque le doigt semble déprimer un morceau « d'étoffe peu épaisse et souple, mal tendue sur un cadre épais et dur » selon l'expression de M. Guyon (1).

Mais à cette période Janet continue les lavages et injections vésicales, suivant sa méthode bien connue, lavages au permanganate très faible (1 20000), jusqu'à ce que l'urine du deuxième verre (épreuve de Thompson-Janet) s'éclaircisse.

1. Guyon : *Leçons cliniq. sur les mal. des voies urin.*

Et plus tard, il pratique le massage de la prostate, très doux, avec le doigt, tous les trois jours et pendant une demi-minute chaque fois. Et de cette manière il n'a jamais vu s'ouvrir un abcès de la prostate.

Le massage est également fort bien indiqué dans la forme de prostatite aiguë des rétrécis qui va rarement jusqu'à l'abcès classique, forme très fréquente (Albarran), constante, dit Le Fur. Le rétrécissement peut siéger sur l'urètre antérieur, souvent, ou sur l'urètre postérieur, moins fréquent. Et il produit parfois des prostatites aiguës, passibles d'un massage expert.

Enfin Le Fur rejette presque toujours le massage (sauf une très grande habitude) dans les prostatites très aiguës et très infectées, où le meilleur traitement, selon lui, consiste en lavements chauds ou froids et suppositoires.

Cependant il cite quelques cas d'abcès de la prostate « où il obtint des succès absolument remarquables par le massage seul ou combiné à la dilatation ». Nous ne saurions assez peu recommander la dilatation dans de pareils cas

3) *Dans les prostatites subaiguës*, le massage donne des résultats vraiment surprenants, et atteint son maximum d'efficacité. M. Guyon a montré des malades chez qui la prostatite subai-

guë met un assez long temps à évoluer sans infection générale, et son élève Mayet (1) rapporte une observation récente de « prostatite subaiguë d'emblée » qui n'est ni prostatite aiguë, ni prostatite chronique, ni abcès chaud de la prostate, mais correspond assez bien au terme de « prostatite tiède » du volume du poing, parfois ressemblant à s'y méprendre à une tumeur maligne.

John Lindsay (2) rapporte également un exemple de cette forme de prostatite suppurée insidieuse si facilement méconnue. Chez le vieillard, Albarran signale une forme de prostatite « complètement froide » : « on dirait, écrit-il, que chez ces vieux urinaires, habitués depuis longtemps à souffrir, les organes intrapelviens restent indifférents à l'inflammation nouvelle », « si on n'examine pas soigneusement la prostate, on s'expose à passer à côté du diagnostic, et faire, comme Civiale (3), des trouvailles d'autopsie qui, pour être intéressantes, n'en sont pas moins fort malheureuses ».

Dans toutes ces formes, le massage, digital, en particulier, est presque le seul traitement

* 1. Mayet : Prostatite glândulaire subaiguë (*Ann. mal. gén. urin.*, 1896).

2. John Lindsay (*The Med. and surgical Reporter*, 1896).

3. Civiale : *Tr. des mal. gén. urin.*

vraiment presque infaillible. Il en est de même dans certaines formes d'urétroprostatites non blennorragiques, sur lesquelles nous voulons attirer l'attention. Hogge (de Liège) (1) en fit une étude très détaillée. Ces formes ne sont pas si rares qu'on veut bien le dire. Un sur vingt-cinq à trente urétrites *primitives*, c'est-à-dire chez des sujets indemnes de blennorragie antérieure. De plus, dans ces cas d'urétrite non blennorragique, la prostatite est à peu près constante. Le massage, du reste, la décèle facilement, après miction et lavage du canal, et examen du pus ou liquide prostatique. « Et on ne peut parler, dit fort judicieusement l'auteur, de prostatite que lorsque le liquide ainsi obtenu contient un assez bon nombre de globules blancs, parsemés diffusément dans la préparation ou réunis en petits amas ». On peut se demander si la prostatite n'est pas la chose essentielle dans ces urétroprostatites, et si la sécrétion trouvée dans l'urètre y est réellement formée ; si, provenant de la prostate, elle ne fait que passer par l'urètre « en transit » pour ainsi dire.

La cause de ces inflammations est mal éclaircie, l'origine vénérienne paraît devoir être

1. Hogge (Ass. fr. d'ur., 1902).

écartée, car ces urétroprostatites surviennent, en général, longtemps après un coït.

Cliniquement, cette affection a une allure sub-aiguë insidieuse, souvent même latente, le malade la découvre par hasard, soit grâce à des taches discrètes sur son linge ou grâce à un écoulement prostatorrhéique après la défécation. Quelquefois, ce sont des pollutions fréquentes, nocturnes, qui l'inquiètent.

Elle dure peu en général, à moins d'évoluer sur un terrain prédisposé, auquel cas elle peut persister pendant plusieurs mois ou des années, avec possibilité de complications (rétrécissement, orchite, etc.).

Le pronostic est cependant bon, dans la majorité des cas. Il n'y a guère à craindre la tuberculose génitale, bien « que la prostate garde de cette première atteinte une réceptivité plus grande et que les malades gardent de ce côté un défaut de la cuirasse ».

Peut-être, ajouterons-nous, deviennent-ils (comme ceux dont la prostatite mal soignée, mal guérie, traîne indéfiniment), des candidats tout désignés à l'hypertrophie de la prostate ou tout au moins à cet état de dysurie sénile si voisin de l'hypertrophie.

Ici encore, en même temps que les lavages

antiseptiques, les lavements et les instillations, le massage digital ou mécanique, et l'électromassage, donnent d'excellents résultats.

4) Dans les *périprostatites*, *vésiculites* (1), *bul-lites*, *littrites*, *coupérîtes*, le massage est excellent.

La périprostatite suppurée, qu'étudia Civiale pour la première fois en 1842, et que décrivirent ensuite Demarquay et Segond (thèse Paris, *Abcès chauds de la prostate et phlegmon périprostatique*), est très fréquente, presque toujours consécutive à la lésion prostatique. La prostate, en effet, bridée en haut par la vessie, en bas par l'aponévrose moyenne, est entourée d'une atmosphère de tissu cellulaire très épaisse en arrière, et c'est dans cette zone que se développe facilement la périprostatite, entre la prostate et le rectum, « si bien, dit Albarran, qu'on désigne presque exclusivement sous le nom de périprostatite, la périprostatite postérieure ». On conçoit, dès lors, avec quelle facilité le massage digital surtout peut être heureusement efficace.

Albarran recommande de ne jamais oublier

1. Motz (Ass. fr. d'ur., 1904).

de masser les vésicules séminales chez les prostatiques.

Janet signale aussi la participation très fréquente des vésicules, au processus inflammatoire de la prostate.

René Pichon (thèse Lyon, 1900), analysa le pus des vésiculites ; l'abcès (périvésiculite suppurative) s'accompagne de ganglions pararectaux, et peut, s'il n'est pas soigné (massé surtout), s'ouvrir dans le péritoine ou l'intestin. Comment reconnaître cliniquement cette affection ? Par de la rétention d'urine, accompagnée d'hémospémie, d'érections et d'éjaculations douloureuses ; douleurs sourdes dans le petit bassin, coliques, souvent même inflammation des testicules et de l'épididyme.

Cependant ces signes sont rarement nets et il est très difficile de les constater cliniquement, aussi doit-on toujours pratiquer le toucher rectal et pousser une reconnaissance jusqu'aux vésicules, et les masser méthodiquement en même temps que la prostate. On s'aidera beaucoup, dans ce cas, du massage de l'hypogastre gauche combiné au massage digital, avec doigtier par exemple, comme le pratique Glenn (1).

De quelque manière qu'on agisse, on peut

1. Glenn : *Journ. of cutan. and gen. urin. diseases* (1898).

atteindre sûrement, les vésicules séminales, pourvu que le doigt ne soit pas d'une rare brièveté. Albarran, Hogge, pensent que c'est là une manœuvre très simple et sans difficulté.

W. Ayres (1) masse également les vésicules et les atteint facilement avec le doigt, sans être obligé de déprimer trop la région anale et sans procurer au malade de sensations douloureuses.

Motz rapporte plusieurs cas de prostatite avec inflammation des glandes de Littré et de Cowper, « littrite » et « cowpérite », comme il les dénomme lui-même dans son rapport à l'Association française d'urologie, 1904, guéris par quelques séances de massage.

Il est indiqué dans ces cas complexes d'inflammation de tous les organes de ce carrefour sous-vésical, prostatite, spermatocystite de littrite et cowpérite, inflammation du bulbé aussi (comme le signale également Motz dans ce même article), de soigner toujours l'un et l'autre par le massage en particulier, après avoir cherché à faire la part qui revient à chacun d'eux, mais sans trop appuyer — car il est si fréquent de les voir participer tous de la même inflammation que le même traitement s'impose et le malade ne peut que s'en trouver mieux —

1. W. Ayres (*New-York med. Journal*, mai 1898).

sauf, bien entendu, dans tous les cas, nous l'avons déjà esquissé, où il existe une véritable collection purulente, ce qui d'ailleurs est rare. Dans ces cas, (et ici le traitement est le même pour chacun de ces petits organes), il faut procéder avec prudence ; le massage est horriblement douloureux et ne peut guère être supporté par le malade ; de plus, il donne des résultats bien inférieurs à l'incision (soit rectale, soit périnéale transversale), et même aux moyens antiphlogistiques, surtout les grands bains chauds, dont on s'aidera dans presque tous les cas, car eux seuls peuvent amener cette réduction de la douleur et de l'inflammation d'une façon sûre et prompte. D'ailleurs Le Für ne conseille-t-il pas, et à son exemple combien de spécialistes urinaires, de toujours, avant et après le massage, donner un lavement de 250-300 grammes d'eau très chaude, dans laquelle on aura fait macérer une tête de pavot, par exemple, ou bien dans laquelle on versera une petite quantité de laudanum. De ce fait, le lavement émollient assouplit et décongestionne déjà tous ces organes malades et permet un meilleur effet du massage. Par celui-ci, les alvéoles glandulaires et les replis des méandres si nombreux des vésicules se laissent mieux vider, l'expression est plus douce et plus complète à la fois.

De plus, les plexus veineux prostatiques et péri-prostatiques qui, eux aussi, sont congestionnés et engorgés, bénéficient de tous ces moyens de traitement et leur décongestion est un gros appoint apporté en vue de leur guérison.

5° *Dans les prostatites chroniques.* — Ici, le traitement par les massages digitaux, mécaniques doit être complété par l'électrothérapie; l'électro-massage, ainsi que le dit Hogge, procure non seulement une force nouvelle aux fibres musculaires intra-glandulaires et péri-prostatiques, mais encore apporte une vitalité plus grande, un « je ne sais quoi » qui est tout le secret de la fée Electricité et que les expérimentateurs cherchent en vain à expliquer. Cependant le fait est là, positif, le massage électrique fait merveille dans les prostatites chroniques simples. On a bien souvent signalé le danger de ces vieilles prostatites, qui se réveillent souvent à la suite d'excès quelconques (coïts, bière, alcool, etc.) et dans lesquelles on doit s'appliquer à démasquer le microbisme latent, cause de tout le mal.

Il ne faut affirmer l'asepsie qu'après les épreuves classiques, les massages répétés, l'examen microscopique des produits de sécrétion, et combien de fois trouve-t-on, après une évacua-

tion glandulaire minutieuse, une certaine quantité de gonocoques ou de colibacilles. Les gonocoques, en particulier, ne sont plus intracellulaires, mais dans le liquide sécrété il semble qu'il y a eu mise en liberté de ces micro-organismes par le liquide prostatique. L'individu porteur de cette prostatite est dangereux et contagieux comme au premier jour. Le massage et l'électricité le débarrasseront complètement de la goutte militaire, éclairciront ses urines et ramèneront sa prostate à des dimensions et une valeur normales. Nous ajouterons que ce mieux s'applique également à nombre de prostatites chroniques donnant le syndrome et le tableau de l'hypertrophie prostatique. Enfin, comme bien souvent l'hypertrophie de la prostate se complique d'un certain degré de prostatite chronique, les massages sont d'une grande utilité.

Nous avons bien soin de spécifier qu'il ne faut utiliser ce massages que lorsqu'il y a prostatite chronique surajoutée, car l'hypertrophie pure n'admet pas le massage, et M. Albarran est formel sur ce point, car il ne sert souvent, dit-il, qu'à aggraver encore l'état de congestion de cet organe déjà fragile et si facilement congestif.

Analysons les différents cas où le massage est particulièrement indiqué, et d'abord voyons quel est l'enchaînement et la filiation histologique de chacune de ces formes de prostatites chroniques au point de vue clinique et anatomo-pathologique, ce qui a de l'importance si l'on veut comprendre ce que l'on peut demander au massage et à l'électrothérapie.

Le prof. Albarran (1), étudiant, dans « les indications de la prostatectomie », les résultats obtenus sur les prostates, trouve que trois variétés histologiques surtout donnent de petites prostates : variétés fibro-adénomateuse, glandulaire et fibreuse.

La forme glandulaire, pure, sans fibro-adénomes, est relativement rare ; il s'agit vraisemblablement de prostatite chronique, sans développement adénomateux marqué et avec infiltration embryonnaire importante.

Une forme histologique est importante à connaître à cause des résultats excellents que peut donner le massage et l'électrothérapie combinés, nous voulons parler de la forme si justement appelée par Albarran « prostatite chronique hypertrophiante » et qu'il considère comme une contre-indication opératoire.

1. Albarran : Ass. fr. d'urol., 1904.

Nous citerons une observation rapportée par lui à l'Association française d'urologie.

Observation 1. — M..., 61 ans, rétention incomplète de 80 à 150 grammes ; au toucher, prostate moyennement augmentée de volume, lisse, régulière, sans saillie au niveau du col. La cystoscopie ne montre aucune lésion de cystite. La contractilité vésicale est médiocre, mais se réveille facilement par un lavage de vessie au nitrate d'argent ; l'urine sort alors avec violence entre la sonde et le canal. On pratique la prostatectomie, on enlève environ 20 grammes de tissu prostatique. L'examen microscopique, pratiqué par M. Petit, chef du laboratoire de la clinique de Necker, décèle des lésions de prostatite chronique hypertrophiante.

Le malade, au lieu d'être soulagé par l'opération, présente quelque temps après un degré de rétention d'urine beaucoup plus considérable ; la plaie est guérie depuis un mois et cependant on trouve encore dans la vessie une quantité d'urine variant entre 300 et 400 grammes. Il est des jours où le malade ne parvient à uriner qu'avec une sonde.

Le traitement est repris avec des beniqués et surtout le massage digital de la prostate et l'électrisation. Les résultats furent un peu longs ; cependant, au bout de quelque temps, la rétention incomplète s'est abaissée à moins de 100 grammes, et la contractilité vésicale s'affermi de plus en plus.

Observations 2 et 3. — L'auteur rapporte

encore deux autres cas de rétention incomplète où la prostatectomie apporta une petite amélioration dans l'évacuation de la vessie dans les premières semaines après l'opération, puis ultérieurement le résidu devint à nouveau ce qu'il était avant l'opération.

Les massages et l'électricité apportèrent un mieux fort appréciable dans leur état. Ces deux malades rentrent dans le cas de prostatite chronique hypertrophiante, forme glandulaire inflammatoire, et tous deux avaient des phénomènes de cystite ancienne; la cystite est souvent, en effet, on le sait, une cause de rétention incomplète d'urine.

Ce sont ces cas pour lesquels M. Albarran déconseille l'opération et qu'il soumet avec succès au massage et à l'électrisation.

En 1904, Albarran affirma par d'autres observations cliniques et examens histologiques, l'entité morbide des prostatites chroniques hypertrophiantes que l'on tend encore à confondre avec l'hypertrophie pure et dont nous voulons essayer de dégager l'individualité propre.

« Exception faite, dit M. Albarran, de quelques rares hypertrophies prostatiques à structure fibreuse, ne contenant plus que des vestiges de tissu glandulaire et des épithéliomas adénoïdes, on peut reconnaître, au point de vue

anatomique, des hypertrophies adénomateuses et des hypertrophies fibro-adénomateuses avec corps sphéroïdes — ces dernières beaucoup plus communes que les autres — la séparation complète entre ces deux variétés d'hypertrophies est difficile, peut-être sont-elles, dans certains cas, des modalités différentes d'une même évolution morbide ; mais parmi les hypertrophies dites glandulaires il en est qui sont de *simples prostatites chroniques et non des hypertrophies adénomateuses vraies* ».

La forme fibro-adénomateuse donne une prostate petite ou grosse, suivant la période d'évolution. Elle déforme le col vésical, et ceci de plus en plus à mesure qu'elle grossit ; il existe souvent un lobe médian qui refoule l'urètre prostatique et barre le col. à la coupe sa structure est bien fibro-adénomateuse.

Son évolution est celle de l'hypertrophie ; son traitement la prostatectomie, qui réussit presque à coup sûr.

Différente est la structure de la prostatite chronique hypertrophiante. Ici la prostate est ordinairement petite, ne tend pas à déformer le col, à la coupe, le tissu est de consistance peu ferme ou spongieuse, sans « corps sphéroïdes ». Le microscope ne révèle pas de formation adénoma-

teuse, ou des traces minimales, mais bien de la prostatite chronique.

Cliniquement, cette forme donne des rétentions incomplètes, médiocres, mais au bout d'un temps plus ou moins long, la rétention devient complète, en tout semblable au syndrome de l'hypertrophie pure.

La prostatectomie, dans ces cas, ne donne qu'un succès très aléatoire, et le plus souvent un échec, surtout si la rétention est complète. Au contraire, ces altérations « *glandulaires* » qui sont aussi la lésion initiale et dominante de l'hypertrophie future, (ainsi que les recherches d'Albarran et de Motz l'ont établi), sont passibles beaucoup plus sûrement du massage mécanique et surtout électrique. Leur évolution spontanée se rapproche, non de celle des vraies hypertrophies prostatiques, mais de celles de certaines prostatiques chroniques qu'on observe chez des sujets plus jeunes et qui s'accompagnent de rétention. Ces cas ont été signalés par Harrison, Janet, Albarran, et d'autre part Motz et Arresse, sur quinze cas de prostatiques sans grosse prostate, ont trouvé cinq fois la prostatite chronique.

L'obstacle prostatique à la miction est ici peu important, la rétention est vraisemblablement due à une action inhibitrice prostato-vésicale,

que ne peut faire disparaître la prostatectomie périnéale, mais que les massages combinés à l'électrothérapie amendent dans la plus large mesure.

On a beaucoup écrit sur les relations qui unissent la prostatite chronique à l'hypertrophie sénile de la prostate, à l'hypertrophie vraie.

Guyon pense que la lésion prostatique se rattache à un processus, qui peut s'étendre, à des degrés inégaux, sur l'ensemble de l'appareil urinaire, vessie et reins. Ce processus est en rapport avec la sénilité des organes. L'artério-sclérose serait à la base de l'affection.

Pour Albarran et Hallé, la lésion glandulaire essentielle de l'hypertrophie prostatique est, soit un véritable adénome bénin, pouvant évoluer vers la malignité en se transformant en épithélioma et développé sous l'influence de causes encore inconnues, soit une lésion inflammatoire chronique aboutissant à la prolifération glandulaire avec ou sans réaction du stroma.

« La théorie de Guyon a contre elle des objections sérieuses, dit Rousselot (1); chez beaucoup de prostatiques, l'artério-sclérose est absente, elle est exceptionnelle dans la prostate ; elle

1. Rousselot : Th. 1906.

manque dans les formes glandulaires de l'affection ».

La théorie d'Albarran, Hallé, Janet, qui fait de la lésion prostatique l'élément primitif et prépondérant de la maladie se fonde sur des arguments plus valables. En clinique, on a vu des cas typiques d'hypertrophie bénigne se transformer en cancer. « Il y a là, comme pour le sein, une série progressive de lésions glandulaires, qui, par une échelle croissante de malignité, vont de l'adénome simple au lobule d'épithélioma adénoïde, à l'infiltration épithéliale du stroma, au cancer alvéolaire de l'organe ». Cette évolution est loin d'être la règle bien que fréquente (12 cas sur 86 d'après Albarran et Hallé), et on peut admettre que dans l'hypertrophie qui échappe indéfiniment au cancer, les lésions ne sont pas sorties du cadre des altérations inflammatoires chroniques.

La cause la plus fréquente de ces lésions chroniques inflammatoires est la blennorrhagie et il est permis de penser que l'hypertrophie sénile de la prostate, chez bien des sujets, est une suite de l'infection ancienne gonococcique.

Cette opinion a été soutenue avec arguments sérieux, par Rothschild (1), sur de nombreuses

1. Rothschild : Rôle de la blenn. dans la formation de l'hy-

prostates hypertrophiées, examinées par lui, surtout au début de leur évolution, il a trouvé constamment des lésions inflammatoires nettes. Ces malades avaient eu plusieurs blennorrhagies antérieures, et l'urètre postérieur, le vérumontanum présentaient des lésions que Pringer décrit comme caractéristiques de la blennorrhagie chronique, lentes dans leur évolution. Rothschild conclut que sans méconnaître le rôle des prostatites chroniques de toute nature, on doit considérer l'infection blennorrhagique chronique comme la cause ordinaire de l'hypertrophie prostatique.

Le Fur n'est pas moins affirmatif. Les observations qu'il apporta au congrès de l'Association française d'urologie, en 1903, tendent à prouver les relations étroites, de cause à effet, entre la prostatite chronique de l'adulte, primitive ou post-blennorrhagique, méconnue ou longtemps négligée, avec l'affection que l'on désigne cliniquement sous le nom d'hypertrophie prostatique, véritable syndrome dans lequel rentrent plusieurs variétés de prostatites chroniques prolongées de l'adulte.

Observation.— Le Fur, entre autres, présenta

hypertrophie de prostate (*Centralblatt für Harn u. Sexualorgane*) 1904.

une observation intéressante que nous empruntons à la thèse de Rousselot. Un malade âgé de 42 ans, ayant eu plusieurs blennhoragies, meurt accidentellement après avoir présenté des symptômes nets de prostatite chronique et des manifestations non moins incontestables de prostatisme. L'examen microscopique de la prostate put être pratiqué et révéla l'hypertrophie et l'augmentation de volume des acini, la prolifération et la néoformation des culs-de-sac, l'infiltration embryonnaire, et en quelques points la sclérose du tissu conjonctif.

Dans une autre communication à l'Association française d'urologie, 1905, Le Für, traitant de la prostatite des rétrécis, trouva encore d'autres arguments en faveur de cette filiation histologique.

Les rétrécissements sont souvent compliqués de prostatite aiguë ou chronique. Cette dernière forme est de beaucoup la plus fréquente : latente et insidieuse, son évolution est entrecoupée de poussées subaiguës ordinairement sous la dépendance de congestion ou d'infection nouvelle. Elle peut être aseptique, soit primitivement, soit secondairement. Dans ces derniers cas, on ne pourra affirmer l'asepsie qu'après des examens répétés et les épreuves classiques imposés au malade (coïts multiples, alcool,

bière, etc.), et Le Fur a réuni un certain nombre d'observations de ces prostatites contestées par d'autres auteurs et, primitivement ou secondairement aseptiques, elles sont surtout caractérisées, au point de vue anatomo-pathologique, par des troubles de sécrétion glandulaire (hyper ou hypo-sécrétion), modifications en quantité ou qualité du suc prostatique, et au point de vue clinique, elles ont une tendance nette à évoluer vers l'hypertrophie glandulaire diffuse et l'adénome prostatique.

Parmi ces cas, il en est qui sont rebelles au massage, la prostate sécrète indéfiniment. Cependant, ils sont l'exception.

Quel est l'avenir de ces prostatites des rétrécis ?

Ces malades peuvent être classés en deux catégories :

1^o Les hommes relativement jeunes (40 à 50 ans) qui ont fait des poussées congestives multiples, le résidu vésical est apparu tôt, la rétention chronique incomplète d'abord, s'est installée peu à peu définitivement.

« Ces *prostatiques jeunes* (prostatiques précoces, progressifs), dit Le Fur, ont leur existence de bonne heure empoisonnée », et un traitement bien conduit peut parfaitement bien les guérir;

2° Les *vieillards* présentent une forme de prostatite très ancienne, liée à de vieux rétrécissements. Elle n'a que peu de gravité, la prostate est grosse, souvent volumineuse, très indurée, sclérosée, avec des points ramollis dus à des abcès localisés. L'urètre est notablement rétréci sur toute son étendue et atteint d'urétrite interstitielle chronique. L'exploration le fait saigner, surtout au niveau de l'urètre postérieur qui est douloureux au contact.

Les urines sont troubles uniformément avec grumeaux ; les mictions sont fréquentes, retardées, un peu douloureuses vers la fin ; quelquefois il y a une petite hématurie, le résidu vésical est ordinairement peu considérable. Il faut d'ailleurs, chez ces prostatiques rétrécis, faire le cathétérisme avec la plus grande prudence, car les fausses routes sont faciles, vu le ramollissement de la muqueuse prostatique.

Le diagnostic de prostatite chez les rétrécis jeunes ou vieux « doit toujours être posé en principe et résolu, selon l'expression de Le Fur, par l'affirmative rectale ».

On explorera l'urètre, on examinera les urines avant et après le massage, et ainsi on saura la variété de rétrécissement et de prostatite (infectée ou aseptique), leur degré, leur pronostic et le traitement à leur appliquer, c'est-à-dire

les dilatations, avec béniqués simples ou béniqués électrolytiques, ou bien avec le dilatateur Kohlmann-Franck, puis, sur la prostatite, on agira efficacement par les lavements chauds et les massages, digital et électrique.

Les résultats sont excellents et ainsi le pronostic de ces prostatites chez les jeunes sujets devient bénin. Ces « prostatiques bénins » côtoient le prostatisme sans s'y enfoncer.

Il n'en est pas de même lorsque ces prostatites chroniques sont méconnues ou négligées. Le pronostic de ces prostatiques précoces est alors beaucoup plus grave et plus rapide dans son évolution.

Combien de ces prostatites chroniques sont vouées à ce pronostic défavorable ! Citons quelques observations de Le Fur.

Observation I. — N... 42 ans.

Prostatique chronique s'accompagnant de manifestations de prostatisme et de tous les symptômes de l'hypertrophie de prostate.

Mort accidentelle. *Examen microscopique* de la prostate fut pratiqué.

Examen : grosse prostate.

Prolifération épithéliale très abondante. Tissu conjonctif assez abondant par endroits. Tissu conjonctif jeune, dissocié par une forte infiltration embryonnaire autour des culs-de-sac glandulaires.

Observation II. — N... 36 ans.

Prostatite, s'accompagnant de rétention chronique incomplète, d'infection vésicale et rénale.

Prostatectomie périnéale.

Examen microscopique :

Le tissu fibro-musculaire qui forme la trame même de la prostate, est énormément hypertrophié, prenant des nappes scléreuses, englobant, étouffant l'élément glandulaire, les vaisseaux sont excessivement rares.

De ces deux cas, le premier est nettement de la prostatite parenchymateuse et glandulaire.

Le deuxième est de la prostatite conjonctive et interstitielle.

Viennent encore trois observations de prostatites chroniques, rappelant l'hypertrophie de la prostate et traités avec succès par le massage et l'électrisation. Nous en citerons une.

Observation IV. — P... 48 ans. Pas de blennorrhagie antérieure.

Masturbation répétée pendant l'enfance et la jeunesse.

A plusieurs reprises, il y a eu des évacuations de pus durant 2 ou 3 jours.

Depuis 3 ans, plusieurs crises successives de rétention qui vont presque jusqu'à la rétention complète, et survenant, soit à la suite de poussées de constipation (entérocolite, muco-membraneuse), soit à la suite de refroidissements ou de voyages en chemin de fer.

Prostate grosse, dure, irrégulière. Deux gros lobes.

Rétention chronique incomplète de 100 à 300 grammes.

Examen microscopique des sécrétions prostatiques : pus, pas de microbes, nombreux spermatozoïdes déformés.

Traitement : massages. *Electrisation de la prostate*. Dilatation et lavage de l'urètre postérieur avec le Kohlmann (dilatateur-laveur) jusqu'au n° 70 Béniqué.

Guérison complète depuis 2 ans.

En résumé, est-il téméraire de penser, vu la filiation de ces diverses lésions, que l'hypertrophie de la prostate puisse être le stade ultime d'une prostatite chronique évoluant vers le maximum d'altérations, d'abord intra-glandulaires, puis périglandulaires et interstitielles.

C'est l'âge qui permet aux lésions de la glande de se développer jusqu'à l'installation définitive et souvent incurable à ce moment. C'est à plus ou moins longue échéance que se produisent les accidents de prostatisme.

Chez ces prostatiques jeunes (quelquefois de 35 à 45 ans), les complications dangereuses peuvent apparaître seulement vers 60 à 70 ans.

Et c'est justement pendant cette période latente, qu'on peut intervenir utilement et empêcher les lésions d'évoluer.

Et même alors que les troubles urinaires sévissent depuis quelque temps déjà, on peut encore, par les massages et l'électrisation bien

conduite, obtenir sinon une guérison complète, du moins une atténuation des symptômes et des dangers, telle, qu'elle équivaut en pratique à la guérison.

Et il est très juste de dire, avec Le Fur, que le traitement vrai de l'hypertrophie prostatique, c'est le traitement préventif de cette affection, c'est le traitement des lésions glandulaires, qui l'engendrent, c'est-à-dire le traitement de la prostatite chronique.

Il fallait des preuves anatomiques pour baser ces conclusions pathologiques et thérapeutiques pour établir l'étroite parenté des lésions et affirmer la possibilité de la transformation d'une prostatite chronique en hypertrophie de prostate.

Or, dans les autopsies anciennes, les examens histologiques de la prostatite chronique n'étaient pas faits.

Mais nous avons vu qu'ils ont été faits avec soin dans les cinq observations rapportées par Le Fur. La prostatite chronique s'accompagnait de symptômes très nets de prostatisme chez des malades de 36 à 42 ans, et traités avec succès par le massage et l'électrothérapie.

Et c'est grâce à des observations analogues qu'on pourra scinder le syndrome d'hypertrophie prostatique en ses différentes modalités

constitutives : c'est-à-dire prostatites chroniques prolongées, cancer et tuberculose, syphilis même, de la prostate, dont la nature est fort différente, mais qui toutes peuvent aboutir au même tableau clinique.

Enfin, disons que, pratiquement, la prostatite sénile, comme la prostatite chronique de l'adulte, est une affection *curable au début*, avant la période des déformations définitives. C'est à ce moment que les accidents peuvent être évités et éloignés pendant une très longue période de temps.

6° Enfin, en dernier lieu, le massage et l'électrisation donnent d'excellents résultats dans certaines formes de *prostatite chronique, à noyaux cicatriciels, indurés* (comme des noyaux de cerise), *reliquats d'une infiltration embryonnaire périglandulaire*, et siégeant de préférence sur les côtés de l'embouchure des canaux déférents dans la prostate.

Contre cette sclérose diffuse jeune, cette infiltration dure, le massage et l'électricité agissent très efficacement, et Janet en cite plusieurs cas personnels.

Il importe de bien connaître ces cas. En effet, ces malades sont dans de très mauvaises conditions pour le mariage, les altérations de la glande ne permettent plus une sécrétion normale du liquide

prostatique, les spermatozoïdes n'y trouvent plus leurs conditions nécessaires pour vivre et se déforment, le sperme est de mauvaise qualité (peut-être trop peu dilué ou trop peu alcalinisé ?) si bien qu'on observe chez ces sujets de la nécrospERMIE.

La fécondation est impossible (malgré la présence de spermatozoïdes) et cette stérilité peut être une cause de neurasthénie, lorsqu'elle survient sur un terrain propre à son développement.

En somme l'appareil génital semble très délicat et fragile. Il doit rester intact pour son bon fonctionnement, et peut-être y a-t-il lieu de voir dans ce refus, pour ainsi dire, de fécondation, une sorte de self-défense de la nature qui n'aime pas les monstres et tendrait à les faire disparaître avant même leur conception ?

Quoi qu'il en soit, nous avons vu déjà quels excellents résultats on peut espérer des massages électriques, dans ces différentes formes de prostatites chroniques ; insistons en particulier sur l'efficacité des courants de haute fréquence que *trois observations du professeur Doumer* appuient fortement. Citons deux observations de Albert Weill (1) et de Laquerrière, sur la valeur de ces courants.

1. A. Weill : *Progrès méd.*, 1903.

Observation I. — Homme de 38 ans ; prostatite chronique, cystite, très douloureuses. Rétention incomplète.

Traitement électrique chaque jour.

Pendant un quart d'heure, effluviation de l'abdomen jusqu'à la verge, avec un balai métallique relié à la spire supérieure d'un des résonnateurs, alors qu'une électrode reliée à la spire supérieure de l'autre, est placée dans le dos et ces résonnateurs et le détonateur sont réglés pour l'effet maximum, puis, pendant cinq minutes, massage vibratoire de l'abdomen et du périnée.

Pendant deux minutes, massage intrarectal au niveau des lobes de la prostate (le massage vibratoire agit sur la décongestion, les effluves puissantes produisent l'anal-gésie de la vessie, du sphincter, et agissent sur l'écoulement purulent).

Guérison en 15 jours, plus de pus, prostate dégonflée, plus de douleurs ni cystalgies.

Observation II du docteur Laquerrière (*Bull. offic. de soc. franç. d'électrothér. et radiologie. 1903*).

Homme de 42 ans.

Hémorroïdes très gênantes et douloureuses. Saignant facilement. Prostatite chronique avec cystalgie et difficultés des mictions.

Traitement par les courants de haute fréquence. On constate l'amélioration de l'état hémorroïdaire, en même temps que l'action marquée sur les troubles d'organes voisins, les irrégularités dans les mictions, les pesanteurs vésicales disparaissent, la prostate diminue de volume et revient à l'état normal en trois semaines.

(Dix-sept séances de cinq à neuf minutes).

On voit le symptôme dominant des prostatites chroniques (c'est-à-dire le suintement matinal, en particulier, augmenté par les boissons, le coït) « disparaître comme par enchantement, en quelques séances, dit Pollet, alors qu'il avait résisté des années aux autres traitements ».

« Les phénomènes les plus constants se manifestent, du côté de la douleur, à la pression digitale, et du côté du gonflement.

La douleur disparaît en deux à trois séances.

La pression même forte reste insensible.

La disparition de la sensibilité est ordinairement définitive, quelquefois elle revient à la suite d'excès de boissons, de coïts, ensuite elle disparaît complètement (sauf dans les cas compliqués de cystite).

Le gonflement diminue en trois ou quatre séances. »

La prostate devient plus ferme, puis régresse en dix-sept à dix-huit séances ; elle est alors redevenue normale, (quelquefois même en six à sept séances), dans les engorgements simples.

Dans les périprostatites, c'est plus long, un mois et demi. En même temps la spermatorrhée (due à la turgescence prostatique) et la dysurie matinale disparaissent.

Enfin, ce mode d'application des courants électriques réserve, nous en sommes persuadés,

des surprises et des guérisons agréables aux malades jeunes et prostatiques précoces, qui, en négligeant de faire soigner leur prostatite chronique et traînante, s'exposent d'eux-mêmes à tous les désagréments de la prostatomégalie.

Après avoir vu les diverses indications des massages prostatiques, disons-en, pour finir, les contre-indications.

Nous avons déjà signalé les mauvais résultats du massage dans les grosses prostatites, avec collection de pus menaçant de s'ouvrir dans une région ou un organe voisins.

• Disons encore qu'il est contre-indiqué :

Dans le cancer de prostate ;

Dans la tuberculose ou la syphilis de l'organe.

En un mot dans les prostatites spécifiques, le massage est peu indiqué.

Dans le cas de cancer, il est formellement contre-indiqué, exposant le malade à l'hématurie ou une poussée inflammatoire sûres.

Pour la prostatite tuberculeuse, tout au début, le massage sera très prudent, les séances rares. Dès que l'infection bacillaire aura envahi la masse de la glande, on s'abstiendra net de toute manœuvre mécano-thérapique. Les prostatiques syphilitiques, rares, d'ailleurs, relèvent uniquement du traitement spécifique et non du massage.

CONCLUSIONS

1° Le massage prostatique comprend *toutes* les manœuvres dirigées sur la prostate dans le but d'*exprimer* la glande et vider ses alvéoles de leurs sécrétions pathologiques. On doit, contrairement à certains auteurs, faire rentrer, dans ce cadre, aussi bien le massage digital que le massage par instruments mécaniques et aussi l'électrisation de la prostate.

2° C'est bien un médecin français, Reliquet, qui introduisit dans la pratique clinique le massage, et le préconisa comme moyen de diagnostic et de traitement.

3° Le massage digital est un des meilleurs moyens de traitement des prostatites glandulaires, subaiguës et chroniques.

Excellent aussi pour *prévenir* l'inflammation de la glande, au début de la blennorrhagie, dès que cette infection atteint (très précocement

d'ailleurs, du deuxième au cinquième jour), l'urètre postérieur.

4° Il est également indiqué dans les prostatites chroniques dites hypertrophiantes.

Dans les cas où la prostatite aboutit à la formation de noyaux cicatriciels indurés, sclérosés.

Dans les cas spéciaux où l'hypertrophie prostatique s'accompagne de foyers de suppuration chronique de qui sont redevables, dans la plupart des cas, les infections vésicales, accompagnant fatalement toute hypertrophie compliquée de rétention.

Il rendra enfin de grands services dans les cas d'hypertrophie molle sans rétention (Albarran).

5° On peut facilement et on doit toujours masser les vésicules en même temps que la prostate, car ces organes participent presque toujours de la même infection.

6° Dans les sécrétions prostatiques, on trouve, après examens répétés et épreuves classiques, le gonocoque non pas intracellulaire mais en liberté dans le liquide prostatique.

On y trouve aussi souvent des microbes se-

conдайres, colibacille en particulier, staphylocoque, streptocoque, etc.

7° Les prostatites chroniques dues au gonocoque cèdent plus facilement aux massages, combinés à l'emploi des antiseptiques, que celles dues au colibacille.

8° Le malade porteur d'une vieille prostatite, négligée, risque d'infecter sa femme ; l'examen minutieux, les massages de la prostate s'imposent donc avant que l'autorisation de se marier soit donnée aux anciens blennorrhagiens.

De plus le liquide spermatique de ces sujets, non soignés, n'a plus ses propriétés normales, et les spermatozoïdes n'y trouvent plus leurs conditions vitales nécessaires (d'où nécrospermie fréquente et stérilité).

9° L'oubli des précautions que nous avons indiquées, peut exposer à des accidents : funiculite, orchio-épididymite, abcès de prostate, poussées nouvelles d'uréthro-prostatite, hémorragies, rétention.

Le massage doit toujours être précédé d'un lavage de l'urètre antérieur, de l'urètre postérieur, d'une injection vésicale de liquide antiseptique, qui chassera au retour les sécrétions expulsées par le massage.

10° Comme adjuvants, on emploiera les anti-phlogistiques, lavements belladonnés, laudanés, *très chauds*, pris plusieurs fois par jour.

11° Le massage ne sera jamais fait par le malade lui-même.

Le decubitus dorsal, les poings fermés sous le bassin, constituent la position la plus commode à donner au malade pour un excellent massage.

12° Le massage est contre-indiqué dans les cas de grosses prostatites, avec formation d'une importante collection de pus, le traitement opératoire est ici de rigueur.

Contre-indiqué également dans le cancer de prostate, la tuberculose et la syphilis.

13° La durée des séances variera entre 1/2 et trois minutes, suivant les cas, les séances seront pratiquées tous les deux jours environ.

14° Le massage mécanique et électrique, donne d'excellents résultats avec les masseurs de Janet, de Le Fur, Felecki, Porosz, Hogge, Courtade, de Sard, etc.

15° Les électrisations faradique et galvanique sont d'excellents moyens de traitement.

L'électrisation par les courants de haute fréquence (Doumer, Weill), en particulier, agit très rapidement sur les prostatites subaiguës et chroniques, et, combinée au massage mécanique ou digital, donne des résultats vraiment surprenants, surtout dans les cas de noyaux sclérosés, fibreux, de prostatite trainante des adultes. et elle peut permettre d'éviter à ces prostatiques jeunes, les accidents fâcheux de la prostatite hypertrophiante.

VU :

Le Président,
ALBARRAN.

VU :

Le Doyen,
D. LANDOUZY.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- COLIN (G.). — Examen et massage de prostate et des vésicules. *Revue intern. de méd. et de chir.*, 1900.
- GUÉPIN. — Lettre à Soc. Cinésithérapie, 1903. *Revue de Cinésie*, 1903. Discussion sur massage des glandes.
- VON FRISH. — Die Krankheiten der prostata, 1899.
- FULLER. — The American journal of the med. Sciences, 1897.
- RELIQUET. — Œuvres compl., 1895.
- EBERMANN. — Massage der prostata (intern. Centralbl. für die Krankh. der Mann u. Sex. org., 1897).
- TH. BRANDT. — Zur massage bei prostatitis, 1892.
- SCHILFKA. — Über massage der Prostata, 1893.
- ROSENBERG. — Intern. Centralblatt, 1894.
- HOGNER. — On spermatorrh and incipient hypertroph. of the prostate and a proposed method for its treatment. *Boston-Journal*, mars 1894.
- ROBERT W. TAYLOR. — New York med. Journal, 1895.
- GUÉPIN. — Comment explorer la prostate. *Journ. praticiens*, 1856.
- Progrès méd., 1901.
- Gaz. Hôp., 1897.
- Hypertr. sénile de prostate, 1900.
- HOGGE. — Scalpel, 1895.
- DE KEERSMAECKER. — Ann. soc. belge de chirurgie, 1895.
- JANET. — Ann. gén. urin. de Guyon, 1895.
- FELECKI. — Massage der prostata. (Intern. Centralblatt, 1895).
- SWINBURN. — Journ. of cut. and g. u. dis., 1898.

GUIARD. — Complic. locales et gén. de blennh. chez l'h., 1908.

LE CLECH. — Prostatites d'orig. intestin., 1903.

HOGGE. — Uréthro-prostat. subaiguë d'emblée non gonococcique, 1897.

— Ann. Soc. méd. chir., Liège.

— Ass. fr. d'urol., 3^e session.

TRIPPIER. — Manuel d'électroth., 1867.

CHÉRON, MOREAU, WOLFF. — Gaz. Hôp., 1870.

POPPER. — Wiener medic. Blätter, 1899.

HOGGE. — Electro-massage de prostate. L'Assoc. fr. d'urol.

COURTADE. — Electro-massage. Revue pratique des mal. gén. urin., 1904.

LE BRETON. — Toucher rectal, 1903.

JANET. — Ass. fr. d'urol., 1899.

— Blennh. chron. chez l'h. Annales gén. urin. de Guyon, 1895.

NOGUES. — Ann. gén. urin. de Guyon, 1898.

POSNER. — Zùr diagnose ù. therapie der chronischen prostatitis, Nerh, 1899.

BALLON. — Acute prostatitis and prostatic abcess. New-York record., 1891

FINGER. — Archiv. f. dermatolog. and syph., 1893.

— Blenn. et ses complications, 1854, Paris.

— Wien. med. Wochenschr., 1895.

— Archiv. f. dermat., 1893.

— Pathologie ù. therapie der sterilitaets beim. mann., 1899

DESNOS. — Traité des mal. des voies urin., 1898.

GUYON. — Leçons cliniques sur les affect. de vessie et prostate, 1898.

COLIN. — Trait. de la blennh. Revue intern. de méd. et chir., 1893.

SÖHNGEN. — Deutsche Zeitschrift für chirurg., Leipzig, 1903.

POROSZ. — Monatsbericht für urologie, der prostatitis ù. ihre Behandlung, 1903.

GUÉRIN. — Th. Paris, 1879.

ROUSSELOT. — Th. Paris, 1906.

- AUBRY. — Th. Paris, 1899.
LECOMTE. — Th. Paris, 1902.
DE SARD. — Ass. fr. d'urol., 1906.
PICHON. — Th. Lyon, 1900.
MOTZ. — Ass. fr. d'urol., 1904.
HEISSLER. — Archiv. für dermatologie u. syphilis, 1891.
DOUMER. — 1^o Premier congrès internat. d'électrologie et radiologie médicales, Paris, 1900 ; 2^e et congrès de Liège, 1905.
WEILL. — Progrès médical, 1903.
LAQUERRIÈRE. — Bull. offic. de soc. franç. d'électrothérapie et radiologie, 1903.
D'ARSONVAL-CHARRIN. — Communic. à Acad. Sciences, 1896.
SEGOND. — Th. Paris, 1880.
JORDAN. — Beitrage z. klin. chirurgie.
MINET. — Th. Paris, 1901.
ROUTIER. — Presse médic., 1890.
HANAU. — Ziegler's beitraege z. path. anatomia.
FINGER. — Die blennorrhœ der Sexualorgan S. 79, Leipzig, 1901.
ZEISSL. — Lehrbuch der venerische, krankheiten, Stuttgart, 1902.
COLOMBINI. — Della frequenza della prostatite, Milano, 1896.
GOLDBERG. — Klinik diagn. u. Therapeutik der Prostata bei u. nach Gonorrhœ. Klinik. Therap. Wochenschr., 1907.
HARRISON. — Acute prostatitis. Med. Times and Gaz. Referirt nach Virchow. Hirsch, 1881.
BALLON. — Acute prostatitis and prostatic abcess (New-York Record., 1881).
GEBERT. — Therapeutische bei Heilungen Therap. monatsch. 1893.
POSNER. — Einige bemerkungen zur Diagnos. u. Therapie der chronischen prostatitis. Russki Wratsch., 1902.

